

POSICIONAMIENTOS PSICOLÓGICO Y MUNDO ACTUAL

LA RELIGIOSIDAD COMO FORTALEZA HUMANA**José David Urchaga-Litago**

Universidad Pontificia de Salamanca

jdurchagali@upsa.esa

Consuelo Morán-Astorga

Universidad de León

María José Fínez-Silva

Universidad de León

*Fecha de Recepción: 22 Enero 2019**Fecha de Admisión: 30 Abril 2019***RESUMEN**

Múltiples investigaciones demuestran que la religiosidad es un factor de la salud física y psicológica. Se presenta una revisión dichos estudios y se interpretan los resultados. Las personas religiosas presentan menos depresión, ansiedad, estrés, suicidio, y menores hábitos no saludables como el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas. Las personas religiosas presentan menores tasas de morbilidad y mortalidad, presentando mejores y más rápidas recuperaciones en enfermedades físicas (tales como cirugía cardíaca o intervenciones de cadera), en adicciones (alcohol y otras sustancias), o en estrés postraumático. Estas evidencias se pueden relacionan con diferentes fortalezas psicológicas que la religiosidad promueve, de forma especial con el perdón, la gratitud, la espiritualidad, la justicia, la esperanza, la humanidad y el fortalecimiento de relaciones interpersonales.

Palabras clave: religiosidad; salud; fortalezas; perdón; gratitud; justicia

ABSTRACT

Religiousness as a human strength. Multiple investigations show that religiosity is a factor of physical and psychological health. A review of these studies is presented and the results are interpreted. Religious people have less depression, anxiety, stress, suicide, and less unhealthy habits such as alcohol and other psychoactive substances. Religious people have lower rates of morbidity and mortality, presenting better and faster recoveries in physical diseases (such as cardiac surgery or hip surgery), in addictions (alcohol and other substances), or in post-traumatic stress. These evidences can be related to different psychological strengths that religiosity promotes, in a special way with forgiveness, gratitude, spirituality, justice, hope, humanity and the strengthening of interpersonal relationships.

Keywords: religiosity; health; strengths; forgiveness; gratitude; justice

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar una visión global de los numerosos estudios que muestran la relación positiva de la religiosidad y espiritualidad con la salud mental, la calidad de vida y el bienestar psicológico. A partir de la descripción de los principales resultados de dichos estudios se expondrá como desde la psicología positiva, y de forma especial desde las fortalezas del perdón y gratitud, se han realizado propuestas explicativas sobre dicha relación.

En primer lugar hay que limitar conceptualmente religiosidad y espiritualidad, partiendo de que no hay un consenso. Este binomio ha evolucionado dentro de la psicología desde concepciones básicamente inclusivas (la espiritualidad como una forma de religiosidad, y dentro de la religiosidad la espiritualidad era vista como un desarrollo muy madura), hasta concepciones opuestas, incluso incompatibles (religiosidad como algo institucional, coercitivo, como algo malo vs. la espiritualidad como algo bueno, liberador, individual. Pargament, Mahoney, Exline, Jones y Shafranske en la introducción al manual publicado por la Asociación Americana de Psicología tratan esta cuestión, y proponen, que para el término de *religión* se emplee cuando se incida (a) en la búsqueda psicológica, social de sentido, dentro de un contexto institucional diseñado para facilitar la espiritualidad, o (b) las creencias, prácticas, experiencias y relaciones que se dan dentro de un institución cuyo fin es el desarrollo espiritual. Proponen que se emplee el término *espiritual*, cuando haya (a) una búsqueda de lo sagrado, o (b) creencias, prácticas, experiencias, o relaciones relacionadas con lo sagrado, que se den en contextos no tradicionales. Por lo tanto, la principal diferencia entre ambos sería el contexto, la religiosidad estaría en contextos de religiones institucionalizadas-tradicionales, y la espiritualidad no tendría que ser así. Matizando lo expuesto por estos autores, se puede ampliar lo espiritual a una búsqueda de la autotranscendencia, la cual implica la búsqueda de sentido vital, así como la dimensión-fusión con lo otro (la cual puede incluir elementos tales el universo, la naturaleza, la humanidad, lo sagrado, y a uno mismo). La espiritualidad no incluye necesariamente lo sagrado ni una religión establecida, pero lo religioso sí que incluye como una dimensión fundamental lo espiritual. En el trabajo que aquí presentamos, en general, se van a presentar estudios que se centran en lo religioso (pueden incluir la dimensión espiritual), aunque incluiremos también otros que están planteados sólo desde la dimensión espiritual.

En segundo lugar, es importante señalar que los estudios que aquí se van a presentar no sólo hacen referencia a aspectos de psicopatología (por ejemplo depresión o ansiedad), sino que aquí la salud psicológica no sería solo la ausencia de enfermedad, sino que también incluye la calidad de vida y el bienestar psicológico (perspectiva de la psicología positiva); es decir, los aspectos positivos (en diferentes modelos psicológicos, especialmente en los humanistas, han tenido diferentes conceptualizaciones, tales como madurez personal, autorealización, proceso de individuación, sentido de vida, etc.).

La pregunta entre religiosidad y madurez psicológica ha estado presente desde los inicios (James, 1902), y con visiones incompatibles, tales como la de Freud y Jung. Así para Freud la religiosidad estaría asociada a infantilismo, ya que Dios sería una ilusión como consecuencia de una proyección de la figura paterna; mientras que para Jung, la religiosidad, más bien la espiritualidad, sería una dimensión fundamental en el desarrollo y madurez psicológico, de tal forma que muchas de las enfermedades psicológicas tendrían un origen por ser una crisis espiritual, o de no haber desarrollado esa dimensión psicológica. Ambos autores mostraban ejemplos que defendían sus postulados.

Allport (1950) es considerado uno de los autores más relevantes de la psicología que estudia esta relación con un método cuantitativo, es decir con instrumentos de medición objetivos y muestras representativas. Su estudio clásico relacionaba religiosidad (medida como asistencia a los ofi-

cios religiosos) y prejuicio, y encontró unos resultados que no apoyaban totalmente ninguna de las posibles predicciones de Jung ni de Freud, ya que la relación que observó no fue lineal, sino curva, de tal forma que las personas con menos prejuicios eran las que asistían muy ocasionalmente a misa o, por el contrario, las que iban mucho a los oficios religiosos (por ejemplo a diario), mientras que los que lo hacían semanalmente eran los que tenían más prejuicios. Esto le llevó a hipotetizar que habría que distinguir entre las personas religiosas en al menos dos tipos, los de religiosidad intrínseca (su motivación es estar al servicio de Dios) y los de religiosidad extrínseca (su práctica es instrumental, es para lograr que Dios les ayude, mejor situación social, etc., es decir no por motivaciones religiosas). Así, Allport demuestra que sí hay relación entre religiosidad y variables psicológicas, pero había que distinguir en diferentes tipos de religiosidad, que obtienen puntuaciones muy diferentes (Allport y Ross, 1967)

A Allport hay que reconocerle otra gran aportación, y es situar la religiosidad como una actitud personal que puede formar parte del “propium” psíquico de la persona (de hábitos a rasgos personales, y de éstos a los “yos” o “selves”). Al ser una actitud (Vergote, 1969), la religiosidad incluye las dimensiones cognitiva (pensamientos, credos, dogmas, etc.), afectiva (emociones, seguridad, temor, experiencias religiosas, éxtasis, etc.), conductual (prácticas, ritos, etc.) y fisiológica/neuropsicológica.

La religiosidad, además de su dimensión personal (actitud), también incluye la relacional/social (Pargament, 2013), la cual está directamente relacionada con lo sagrado, con lo trascendente, con lo otro (puede incluir la naturaleza, el universo), con las demás personas (ética y moral, perdón, gratitud, etc.), así como con la institución y grupos religiosos (aquí se sitúan todas las investigaciones sobre grupos maduros, sectas, etc.).

Por lo tanto, la religiosidad puede en una dimensión psicológica que abarca diferentes aspectos, y que además varía en las personas según su nivel de “apropiación” (en términos de Allport). Por lo tanto, hay una variación cuantitativa (se es más o menos religioso en la medida que la religiosidad afecta más o menos a la vida diaria), y otra cualitativa (ya que dentro de un mismo nivel de religiosidad hay diferencias entre las personas, según las dimensiones anteriormente descritas: ideas, credos, prácticas, moral...), y desde la madurez (ejemplos como los de la Madre Teresa de Calcuta o Mahatma Gandhi son paradigmáticos) hasta la psicopatología e infantilismos (fanatismo, mesianismo, complejos de culpabilidad, etc.) (Grom, 1994; Pargament, 2013; Vergote, 1983).

VARIABLES DE SALUD MENTAL ASOCIADAS A RELIGIOSIDAD-ESPIRITUALIDAD

Son muchos los estudios científicos que han estudiado en las últimas décadas la relación entre religiosidad-espiritualidad con salud mental, calidad de vida y bienestar psicológico. Así en 1998 la OMS, en su División de Salud Mental, realiza una consulta internacional sobre las posibles relaciones entre calidad de vida y salud, con espiritualidad y religiosidad, y es que para la OMS la Calidad de Vida Relacionada con la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también un bienestar físico, social y psicológico. Hay estudios que avalan dicha relación; así, el de Culliford que concluye que el 93% de los personas con cáncer afirmaron que la religión les ayudó en sostener una esperanza.

Entre las posteriores revisiones, cabe destacar por encima de todas, la realizada por Koenig, McCullough y Larson, que recoge más 1200 trabajos, los cuales, en su gran mayoría (casi el 90%) encontraban una relación positiva entre religiosidad y salud. Estudios posteriores se pueden encontrar en la obra coordinada por Pargament *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality*. En nuestro contexto latinoamericano se pueden destacar las revisiones de Salgado y de Valiente, que serán básicamente las fuentes de las que recogemos las investigaciones.

Son varios los estudios que demuestran que la religiosidad y la espiritualidad tienen incidencia positiva en las diferentes dimensiones del ser humano (biológicas, psicológicas y relacionales). Se ha demostrado la relación con diferentes aspectos *biológicos*, tales como una presión sanguínea baja y menor hipertensión, menor mortalidad, muerte por isquemia cardiaca, mejor pronóstico en pacientes con cáncer, menor riesgo de enfisema y cirrosis, mejora la función inmune, menor dolor . Hummer, Rogers, Nam y Ellison en su estudio concluyen que las prácticas religiosas saludables pueden incrementar hasta siete años la esperanza de vida. Hay estudios que muestran una más rápida recuperación en pacientes de cirugía cardiaca, intervenciones de cadera, o de columna vertebral, así como una menor tasa de complicaciones y estancias hospitalarias

También se ha demostrado la relación de la religiosidad-espiritualidad con la *salud mental*, se asocia con menor depresión, mejor afrontamiento del estrés psicológico y de las enfermedades, mayor recuperación del alcoholismo y de otras drogas, menor consumo de drogas, reducción de ansiedad, menor tasa de suicidio y de ideas de suicidio

Un mejor *Bienestar psicológico* también se ha relacionado con la religiosidad-espiritualidad , en diferentes aspectos, tales como la capacidad de perdonar , la de ayuda, en un estado de ánimo más positivo, mayor satisfacción con la vida, mayor autoestima, mejor adaptación a los retos de la vejez, mostrando en las personas mayores religiosas-espirituales mayor satisfacción vital y bienestar subjetivo

En cuanto a los aspectos *Relacionales interpersonales*, también se han encontrado evidencias de que las personas religiosas reciben más apoyo social y expresivo , mayor amabilidad , son más agradables , generosos , presentan menor probabilidad de ruptura de pareja, así como a una mayor satisfacción marital .

APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA A LA RELACIÓN ENTRE RELIGIOSIDAD Y ESPIRITUALIDAD CON EL BIENESTAR

La psicología positiva tiene como características propias una metodología empírica cuantitativa (también típica del conductismo y de la psicofisiología) y como objeto de estudio las dimensiones positivas del ser humano: se centra pues, no es las personas con patología, sino en las que tienen mayor bienestar, siendo su principal foco de estudio en qué se diferencian éstas de las que no lo son. Así sus temas típicos de investigación son las emociones positivas, las virtudes, las fortalezas personales o el bienestar personal, cuestiones que en parte ya estaban presentes en la psicología humanista . Son varias las propuestas que desde la psicología positiva se han dado sobre estos resultados, y básicamente llegan a la conclusión de considerar a la espiritualidad, y en este sentido también a la religiosidad, como una fortaleza personal .

En la psicología positiva, y tomando como referencia a Seligman, hay cinco elementos que favorecen el bienestar: las emociones positivas, las relaciones interpersonales, la entrega, el sentido vital, y los logros alcanzados. Se demuestra que estos elementos también están directamente relacionados con una mejor salud física y mental. Además, se propone 24 virtudes que a modo de fortalezas personales serían las que ayudarían a superar las dificultades y retos de la vida y lograr un bienestar. Estas fortalezas las agrupa en seis categorías: Sabiduría y conocimiento (amor por el conocimiento, curiosidad, juicio, ingenio, inteligencia social y perspectiva), Justicia (civismo, imparcialidad y liderazgo), Valor (perseverancia, valentía e integridad), Humanidad y Amor (bondad y amor), Templanza (prudencia, autocontrol y humildad) y Trascendencia (disfrute de la belleza, esperanza, sentido del humor, entusiasmo, gratitud, perdón y espiritualidad). Tal y como se puede observar se propone explícitamente la espiritualidad como una fortaleza. La persona que muestra esta virtud (Espiritualidad/Propósito/Fe/Religiosidad) “posee creencias fuertes y coherentes sobre la razón

y significado trascendente del universo. Sabe cuál es su lugar en el orden universal. Sus creencias definen sus actos y son una fuente de consuelo” (p. 302).

Ahora bien, la religiosidad, tal y como se describió al inicio de este artículo también fomenta, e incluye otras virtudes, por lo que éstas no son independientes. Por ejemplo, es difícil dudar de que las religiones, en general, y en particular las cristianas, favorezcan la Justicia, el Valor, la Humanidad y el Amor, la Templanza, y otras fortalezas de la Trascendencia, tales como la esperanza, la gratitud o el perdón. Además, si nos centramos en los cinco elementos descritos previamente, también se puede hallar relaciones directas con la religiosidad, y de forma específica en la entrega, las relaciones interpersonales y el sentido vital.

La religión favorecería dichos elementos y fortalezas ya que ayuda a las personas a que encuentren significado existencial para situaciones vitalmente complicadas (dolor, sufrimiento, enfermedad, muerte...); la religión da orientación existencial en los procesos de afrontamiento; resuelve las dificultades a través de diversas formas que les son convincentes y que están insertas en su sistema cultural; la religiones suelen regular ciertos hábitos que pueden ser perjudiciales, tales como el alcohol y otras drogas, y fomenta el cuidado físico, y en promueve la salud; las religiones facilitan las relaciones interpersonales entre ellos, ofreciendo en muchos casos apoyo emocional y social; da pautas morales para interactuar con los demás, favoreciendo la coherencia vital y dando pautas para tomar decisiones vitales, además de favorecer la convivencia, el respeto, la ayuda y el altruismo.

A continuación vamos a desarrollar el estudio de dos de esas dos virtudes en relación con la religiosidad: el perdón y la gratitud, y para ello seguiremos la propuesta de Carlisle y Tsang. Afirman que ambas virtudes son vistas como fundamentales en las religiones, y han sido muy estudiadas en contextos no religiosos, pero poco en relación con la religiosidad y espiritualidad de las personas.

La *gratitud* es una emoción positiva que las personas experimentan cuando una persona percibe que alguien intencionalmente le ha dado algo que es percibido como valioso, se percibe que la intención era buena. Son varios los estudios que demuestran que las personas religiosas realizan oraciones de gratitud hacia Dios, y que dichas oraciones correlacionan con aspectos tales como un menor estrés, y mayor agradecimiento personal, las personas religiosas tienden a ser más agradecidas con los demás. Cabe decir que los estudios todavía no son muy numerosos.

La *capacidad de perdón* es considerada como un constructo que está en la dimensión interpersonal. No hay consenso acerca de la definición del perdón, pero se puede definir como “una disminución en la motivación para tomar represalias o alejarse del ofensor que induce a eliminar las emociones negativas que se experimenten hacia este” (p. 176). El perdón correlaciona con diferentes variables religiosas y de espiritualidad. Así se relaciona con un bienestar espiritual y religioso, en las personas religiosas se incrementa cuando hay un crecimiento postratumático, la oración incrementa el perdón, y que los protestantes tienden a perdonar más que los católicos. Todavía son pocos los estudios que han sido contrastados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo ha mostrado como desde los inicios de la psicología ha estado presente la cuestión de la relación entre religiosidad y salud mental, que posteriormente se ha ido ampliando aspectos más positivos, tales como el bienestar.

Una gran cantidad de estudios, la mayoría realizados en Europa y USA, demuestran que existe una relación positiva entre religiosidad-espiritualidad y salud física, psíquica, calidad de vida, bienestar psicológico y mejores relaciones interpersonales. Para estos resultados no existía una propuesta explicativa teórica desde las corrientes tradiciones de la psicología, ya que muchos de estos estudios partían desde posturas teóricas muy diferentes.

Este trabajo, al igual que el de otros precedentes, propone que desde la psicología positiva se pueden recoger gran parte de estos estudios empíricos e integrarlos en el modelo teórico, el cual ya incluye constructos tales como espiritualidad, religiosidad, fe, sentido de vida, trascendencia, gratitud o perdón, que son vistos como fortalezas o virtudes que incrementan el bienestar personal.

Defendemos que la psicología ha demostrado que la religiosidad y la espiritualidad pueden ser dimensiones muy relevantes en algunas personas, y que por lo tanto deberían ser tenidas en cuenta no sólo en la clínica, sino en cualquier otro espacio donde se desarrolle el ejercicio de la psicología y de la educación. Así, en contextos educativos es importante tener en cuenta estas dimensiones personales, ya que para las personas que las consideren vitales no necesariamente un desarrollo de la misma tiene porqué ser positivo, ya que como se ha comentado al inicio la religiosidad es multidimensional, y aunque en general favorece el bienestar psicológico, también puede derivar en desarrollos negativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G.W. (1950). *The individual and his religion: a psychological interpretation*. New York: Macmillan.
- Allport, G.W. y Roos, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443
- Armas, M., & López Castedo, A. (2018). El sentido de la vida: factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensi*, 13, 57-72.
- Bell, C. N., Bowie, J., & Thorpe, R. (2012). The interrelationship between hypertension and blood pressure, attendance at religious services, and race/ethnicity. *Journal of Religion and Health*, 51(2), 310-322.
- Bhar, H., & Chadwick, B. (1985). Religion and family in Middletown, USA. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 407-414.
- Carlisle, R., & Tsang, J. (2013). The virtues: gratitude and forgiveness. En K. Pargament, *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality: Vol I. Context, Theory, and Research* (págs. 423-437). Washington: American Psychological Association.
- Culliford, L. (2002). Editorial: Spirituality and clinical care. *The British Medical Journal*(325), 1434.
- Ellison, C. (1992). Are religious people nice people? Evidence from the national survey on Black Americans. *Social Forces*, 71, 411-430.
- Ellison, C. (1992). Are religious people nice people? Evidence from the national survey on Black Americans. *Social Forces*, 71, 411-430.
- Ellison, C., & George, L. (1994). Religious involvement, social ties, and social support in a southeastern community. *Journal for the scientific study of religion*, 33, 46-61.
- Ellison, C., Gay, D., & Glass, T. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*(32), 80-99.
- Fernsler, J., Klemm, P., & Miller, M. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 22(2), 134-140.
- Garzón, A., & Barahona, N. (2018). Diferencias personales en el perdón en universitarios españoles en función del sexo. *Cauriensi*, 13, 175-192.
- Grom, B. (1992). *Religionpsychologie*. Munich: Kösel-Verlag GMBH & Co. [Hay traducción al español: (1994) *Psicología de la religión*. Barcelona: Herder].
- Hummer, R., Rogers, R., Nam, C., & Ellison, C. (1999). Religious involvement and U. S. adult mortality. *Demography*, 36, 273-285.
- James, W. (1902). *Las variedades de la experiencia religiosa*. Barcelona: Península.
- Jeeves, M. y. (2009). *Neurociencia, psicología y religión*. Estella: Verbo Divino.

- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Martínez Martí, M. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, 17(3), 245-258.
- McCullough, M., Kimeldorf, M., & Cohen, A. (2008). An adaptation for altruism? The social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Current Directions in Psychology Science*, 17, 281-285.
- Morán, C., Vicente, F., Sánchez-Cabaco, A., & Montes, E. (2014). La psicología positiva: antigua o nueva concepción. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(3), 439-450.
- Naewbood, S., Sorajjakool, S., & Triamchaisri, S. (2012). The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control Among a Southern California Thai Population with Hypertension. *Journal of Religion and Health*, 51(2), 187-197.
- Narayanasamy, A. (2002). Spiritual Coping Mechanisms in Chronically ill Patients. *British Journal of Nursing*, 11(22), 1461-1470.
- Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and the coping: theory, research, practice*. New York: Guildford Press.
- Pargament, K. I. (Ed.). (2013). *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality*. Washington: American Psychological Association.
- Pargament, K., Mahoney, A., Exline, J., Jones, J., & Shafranske, E. (2013). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. En J. J. K. I. Pargament, *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality*. Vol. 1 Context, theory, and research (págs. 3-19). Washington: American Psychology Association.
- Pérez, A., Sandino, C., & Gómez, V. (2015). Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma psicológica*, 12(1), 77-86.
- Regnerus, M., Smith, C., & Sikkink, D. (1998). Who gives to the poor? The influence of religious tradition and political location on the personal generosity of Americans toward the poor. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 481-493.
- Rubia, F. J. (2002). *La conexión divina. La experiencia mística y la neurobiología*. Barcelona: Crítica.
- Rye, M. S. (2005). The religious path toward forgiveness. *Mental Health, Religion, Culture*, 8, 205-215.
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159.
- Salgado-Levano, A. C. (2016). Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista EDUCA UMCH*, 7, 7-27.
- Sanchez-Herrera, B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1), 8-22.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Smith, H., Fabricatore, A., & Peyrot, M. (1999). Religiosity and altruism among African American men: The Catholic experience. *Journal of Black Studies*, 29, 579-597.
- Tsang, J., Schulwitz, A., & Carlisle, R. (2012). An experimental test of the relationship between religion and gratitude. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 40-55.
- Valiente, C. (2014). Cerebro, salud y espiritualidad: evidencias psicobiológicas para el diálogo. En C. Valiente, *13 académicos ante el diálogo ciencia-fe* (págs. 261-290). Madrid: Síntesis.
- Vargas Herrera, F. y. (2018). La espiritualidad como fortaleza humana y su relación con la construcción de sentido vital. Algunas notas específicas para el campo educativo. *Cauriensia*, 13, 277-299.

LA RELIGIOSIDAD COMO FORTALEZA HUMANA

Vergote, A. (1969) *Psicología religiosa*. Madrid: Taurus

Vergote, A. (1983b). *Religión, foi, incroyance*. Bruxelles: Mardaga.

Wilson, M., & Flisinguer, E. (1986). Religiosity and marital adjustment: multtidimensional interrelationsships. *Journal of Marriage and the Family*, 48(1), 147-151.

Wuthnow, R. (1991). *Acts of compassion: Caring for others and helping ourselves*. Princeton, NJ: rinceton University Press.